Le Numéro : 15 CENTIMES — 19 Octobre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

# PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
*De 4 à 6 heures*
3, RUE RACINE, Paris

*Mercredi prochain paraîtra un numéro supplémentaire à l'occasion du Congrès de chirurgie.*

SOMMAIRE

**LA CHIRURGIE DU POUMON**, par P. Reclus. . . 393
**TRAITEMENT DE L'HYPERTROPHIE PROSTATIQUE PAR LA CASTRATION DOUBLE**, par E. Desnos. . . . . 397
**MÉDECINE PRATIQUE**. Diagnostic, causes et traitement de l'épilepsie jacksonienne. Traitement de la tuberculose pulmonaire par les injections d'huile créosotée . . . . . 398
**ANALYSES**. . . . . 398
**SOCIÉTÉS SAVANTES** . . . . . CLI
**BIBLIOGRAPHIE** . . . . . CLII

## FACULTÉ DE MÉDECINE

### Actes de la Faculté.

EXAMENS DE DOCTORAT

*Lundi 21 octobre 1895.* — 1er : MM. Lutz. Blanchard, Weiss. — 3e Fin d'année (Officiat.) : MM. Potain, Straus, Letulle.

*Mardi 22 octobre 1895.* — 1er : MM. Gariel, Hanriot, Heim. — 2e Fin d'année (Officiat.) : MM. Pouchet, Nélaton, Poirier.

*Mercredi 23 octobre 1895.* — 1er (1re série) : MM. Gautier, Blanchard, Weiss. — 1er (2e série) : MM. Gariel, Lutz, Heim. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Letulle. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Tuffier, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Joffroy, Netter.

*Jeudi 24 octobre 1895.* — 1er (1re série) : MM. Lutz, Hanriot, Heim. — 1er (2e série) : MM. Blanchard, André, Weiss. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Ménétrier, Roger.

*Vendredi 25 octobre 1895.* — 1er (1re série) : MM. Gariel, Lutz, Blanchard. — 1er (2e série) : MM. Pouchet, Weiss, Heim. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Tillaux, Lejars, Delbet. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Terrier, Ricard, Tuffier. — 5e (Deuxième partie) Charité : MM. Potain, Hayem, Gaucher.

*Samedi 26 octobre 1895.* — 1er (1re série) : MM. Gariel, André, Heim. — 1er (2e série) : MM. Lutz, Blanchard, Weiss. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Duplay, Berger, Albarran. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Dieulafoy, Debove, Marie.

**Inscription des élèves nouveaux.** — L'inscription des élèves nouveaux a lieu tous les jours, de midi à 3 heures, au secrétariat de la Faculté, du 15 octobre au 15 novembre 1895.

La première inscription est délivrée sur la production des pièces suivantes :

1° Acte de naissance ;

2° Consentement du père ou tuteur (ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur : la signature doit être légalisée. La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur) ;

3° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) ;

4° Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

5° Certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté.

La revaccination a lieu : 1° à l'Académie de médecine, 44, rue des Saints-Pères ; 2° à l'Institut de vaccine animale, 8, rue Ballu.

Pour se présenter dans ces établissements, des bulletins individuels de revaccination obligatoire seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), tous les jours, de midi à 3 heures.

**Examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste.** — Une session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvrira le 11 novembre 1895. Sont seuls admis à se présenter à cette session :

1° Pour les trois examens, les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892 ; les candidats qui justifient d'un cours régulier d'études dans une des Écoles d'enseignement dentaire existant en France, à la date du 25 juillet 1893.

2° Pour les deux derniers examens, les dentistes de nationalité française, inscrits au rôle des patentes antérieurement au 1er janvier 1889 ;

3° Pour le deuxième examen, les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des Écoles d'enseignement dentaire existant en France, à la date du 25 juillet 1893.

Les candidats se feront inscrire aux dates ci-après désignées : 1er examen, les 28 et 29 octobre 1895 ; 2e examen, les 25 et 26 novembre 1895 ; 3e examen, les 23 et 24 décembre 1895.

Le 1er examen aura lieu du 11 au 23 novembre 1895 ;
Le 2e examen du 9 au 21 décembre 1895 ;
Le 3e examen du 13 au 28 janvier 1896.

Les candidats ajournés ne pourront subir de nouveau les épreuves qu'à une session qui aura lieu dans le troisième trimestre de l'année scolaire.

**Travaux pratiques d'anatomie pathologique.** — Les travaux pratiques d'anatomie pathologique, sous la direction de M. le docteur Brault, chef des travaux, commenceront le lundi 4 novembre 1895.

MM. les étudiants, pourvus de treize inscriptions régulières (la treizième ayant été prise en octobre-novembre 1895), sont priés de se faire inscrire, pour lesdits travaux, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2) tous les jours, à partir du lundi 14 octobre 1895, jusqu'au

## DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE DE LA DIPHTÉRIE

*Au 1er Novembre 1894, le journal la* Presse Médicale *ouvrait, à Paris, un laboratoire destiné à fournir gratuitement aux praticiens le diagnostic bactériologique des angines aiguës traitées dans leur clientèle.*

*Cette première tentative, née de l'initiative privée, a obtenu un succès qui dépassa toutes les espérances. Bientôt, sous la pression de l'opinion, les Pouvoirs publics comprirent l'utilité indispensable de pareils centres d'information rapide, réclamés de tous côtés au nom de l'hygiène; c'est ainsi que furent créés dans plusieurs villes du territoire, des laboratoires identiques au nôtre.*

*A Paris, c'est sous la direction de l'éminent Dr Miquel que fonctionne aujourd'hui un Laboratoire bactériologique municipal. Aussi,* à partir du 1er Novembre prochain, *notre « laboratoire de la* Presse Médicale » *n'ayant plus sa raison d'être, cessera-t-il de fonctionner.*

*En conséquence, nous prévenons nos lecteurs qu'ils devront dorénavant s'adresser aux différents laboratoires officiels créés dans la plupart des grandes villes de France, en vue du diagnostic bactériologique gratuit de la diphtérie.*

*Néanmoins, comme on ne peut se procurer « les trousses » nécessaires à ce diagnostic qu'en s'adressant directement aux laboratoires d'examen, le service de la « trousse de la* Presse Médicale » *ne sera point supprimé.*

*Ces trousses se trouveront, comme précédemment, dans les pharmacies qui sont dépositaires du sérum antidiphtéritique préparé par l'Institut Pasteur.*

LA DIRECTION SCIENTIFIQUE.

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

VICHY-CÉLESTINS
*Dyspepsies* : Vin de Chassaing.
*Aliment des enfants* : Phosphatine Falières.
*Constipation* : Poudre laxative de Vichy.
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

DEPUIS QUATRE SIÈCLES : POUGUES est le souverain remède des Affections de l'Estomac.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN *granulé.*

Recherches Travaux pour Thèses. Ecrire Journal. CAMUS

VIN GLYCOPHOSPHATÉ LANGLEBERT

samedi 23 novembre inclus, et de midi à trois heures. Ils peuvent demander leur inscription par écrit.

Des lettres de convocation leur seront adressées à domicile.

Ils sont prévenus que, dans le cas où ils négligeraient de se faire inscrire aux dates ci-dessus indiquées, les inscriptions ultérieures leur seront refusées.

## HOPITAUX

**Concours de l'Internat.** — Le jury est composé de MM. Pozzi, Segond, Rochard, Delbet, Bonnaire, Porak, Sevestre, Hallopeau, Audhoui, Mathieu.

L'ouverture du concours qui avait été fixée au lundi 21 octobre, à midi, est reculée au vendredi 25 octobre, à la même heure.

Cette séance, qui sera consacrée à la composition écrite, aura lieu le vendredi, 25 octobre, à midi, dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel de ville (entrée par la rue Lobau, porte du côté de la rue de Rivoli).

**Amphithéâtre d'anatomie.** — MM. les élèves internes et externes des Hôpitaux et Hospices sont prévenus que les Travaux anatomiques commenceront le lundi 11 novembre 1895. Des conférences sur l'Histologie normale et pathologique seront faites par M. le Dr Lesage, chef du laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. Les intruments nécessaires sont mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves.

## *NOUVELLES*

### CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le IXe Congrès français de chirurgie s'ouvrira lundi prochain dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Grâce à l'initiative et à l'activité du secrétaire général, M. le Dr Picqué, le succès en sera complet. Tous les chirurgiens de Paris et un grand nombre de ceux de province sont inscrits pour faire d'intéressantes communications dont voici l'ordre, les trois premiers jours :

*Lundi, 21 octobre, à 2 heures* : Séance d'inauguration dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

1° Discours de M. E. Bœckel, président du Congrès.

2° Compte rendu du secrétaire général.

*A 3 heures précises* : Questions diverses.

M. Guyon, de Paris. — Sur un point de la chirurgie des voies urinaires.

M. Lannelongue, de Paris. — 1° Statistique microbienne de l'ostéomyélite aiguë; 2° Etude microbiologique d'un certain nombre de cas de tuberculose chirurgicale.

M. Tillaux, de Paris. — Des rétrécissements partiels du rectum.

M. Terrier, de Paris. — 1° Observations sur la chirurgie des voies biliaires; 2° Abcès du foie ouvert dans les bronches. Traitement.

M. Demons, de Bordeaux. — De la dérivation des matières appliquée systématiquement comme opération préliminaire à la cure de certains rétrécissements de l'œsophage et de certaines tumeurs du rectum,

MM. Monod et Macaigne. — Valeur antiseptique de l'oxycyanure de mercure. Etude expérimentale et clinique.

*Mardi, 22 octobre, à 1 heure du soir.* — Première question mise à l'ordre du jour. *Chirurgie du poumon (plèvre exceptée)*. Voyez dans ce numéro p. 393. M. Reclus, rapporteur.

M. Péan, de Paris. — Quelques cas de chirurgie du poumon.

M. Bazy, de Paris. — De l'incision exploratrice de la plèvre dans les lésions pulmonaires.

M. G. Marchant, de Paris. — Sur deux cas de pyopneumothorax.

M. Tuffier, de Paris. — Résection du sommet du poumon droit pour tuberculose pulmonaire. Présentation du malade opéré depuis trois ans. Méthode opératoire.

M. Michaux, de Paris. — Intervention sur le poumon; traumatisme et affections médicales.

M. Walther, de Paris. — Pneumotomie pour dilatation bronchique. Les modes de réparation des grandes cavités pulmonaires.

M. Doyen. — Quelques cas de chirurgie du poumon.

M. Delagenière, du Mans. — Nécessité du drainage du cul-de-sac costo-diaphragmatique dans la plupart des interventions sur le poumon.

M. Jonnesco, de Bucarest. — Considérations sur la chirurgie du poumon.

Séance supplémentaire. *Os et articulations. Mâchoire.* M. Lentz, de Metz. — Ankylose osseuse de la mâchoire inférieure. Résection avec interposition du muscle temporal entre les surfaces de section. Guérison.

M. Chavasse, de Perpignan. — Double ankylose temporo-maxillaire. Opération complexe. Guérison.

*Genou.* M. Gross, de Nancy. — Déviation angulaire consécutive à la résection du genou chez l'enfant.

M. Roux, de Lausanne. — Sur la méniscite traumatique.

M. Campenon, de Paris. — Le genu recurvatum dans les affections chroniques de la hanche et particulièrement la coxalgie chez les enfants.

*Hanche.* M. Montaz, de Grenoble. — De l'enclouage de l'articulation coxofémorale après sa résection.

MM. Redard et Hennequin, de Paris. — De l'ostéotomie oblique dans les ankyloses vicieuses de la hanche.

M. Calot, de Berck. — 1° Traitement de la luxation congénitale de la hanche; 2° Traitement des luxations pathologiques de la hanche.

*Cou-de-pied.* M. Menard, de Berck. Tuberculose grave du tarse postérieur et de l'articulation tibio-tarsienne. Son traitement par la tarsectomie postérieure typique, partielle ou totale.

*Poignet.* M. Mondan, de Lyon. — De la résection du poignet dans les ostéo-arthrites tuberculeuses au point de vue de l'anatomie pathologique.

*Mercredi, 23 octobre, à 2 heures du soir : tube digestif (Intestins et annexes). Intestin.* M. Ledentu, de Paris. — Sur le traitement des anus contre nature.

M. A. Reverdin, de Genève. — Fistules stercorales dues à une perforation du rectum, guéries par l'établissement d'un anus artificiel.

M. Quénu, de Paris. — Note sur l'extirpation du rectum.

M. Levrat, de Lyon. — Fistules anales anciennement opérées. Formation autour de l'anus de tissus scléreux simulant un cancer rectal. Guérison.

M. Boiffin, de Nantes. — Des rétrécissements de l'intestin et de leur traitement.

M. Faure, de Paris. — Sur une méthode nouvelle d'oblitération des plaies intestinales.

*Estomac.* M. Doyen, de Reims. — Résultat du traitement chirurgical des affections non cancéreuses de l'estomac.

*Appendice.* M. Roux, de Lausanne. — Sur une nouvelle série d'opération « à froid » pour appendicite.

M. Buscarlet, de Genève. — Périty phlite à marche anormale. Laparotomie, guérison.

M. Mauny, de Saintes. — Note sur sept cas d'appendicite aiguë traités avec succès par la laparotomie.

M. Adenot, de Lyon. — Traitement chirurgical de l'appendicite.

*S iliaque.* M. Michaux, de Paris. — Sur le volvulus de l'S iliaque et son traitement chirurgical.

*Hernies.* M. Berger, de Paris. — Résultat de l'examen de 10,000 observations de hernies recueillies à la consultation des bandages au Bureau central, du 4 février 1881 au 11 août 1884.

M. Julliard, de Genève. — 2 cas d'entérectomie pour la cure radicale de hernies non étranglées.

M. Guinard, de Paris. — Traitement des hernies gangrenées par l'invagination partielle ou totale de l'intestin.

M. Villard, de Lyon. — Traitement des gangrènes herniaires par l'entérectomie et le bouton anastomotique.

M. Poullet, de Lyon. — Utilisation de certains tendons pour guérir les hernies et fixer le rein mobile.

M. Phocas, de Lille. — Cure radicale des hernies inguinales chez l'enfant.

*Annexes du tube digestif. Epiploon.* M. Reynier, de Paris. — Du danger de la ligature à la soie dans les épiploïtes enflammées.

*Foie.* M. Walter, de Paris. — Sur quelques phénomènes observés à la suite de l'ouverture large des kystes hydatiques intra-hépatiques.

MM. Hartmann, de Paris, et Jourdan. — Les adhérences de la vésicule biliaire et leur rôle pathologique.

M. Delagenière, du Mans. — Deux cas de cholécystotomie intra-pariétale et transmusculaire.

*Rate.* M. Hartmann, de Paris. — Quelques remarques à propos de trois cas de rate mobile.

**Internat des asiles publics d'aliénés.** — Le lundi 2 décembre 1895, à midi précis, il sera ouvert à la Préfecture de la Seine, annexe de l'Hôtel de Ville, rue Lobau, n° 2, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine qui seront vacantes au 1er janvier 1896, dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (asile clinique, asiles de Vaucluse, Ville-Évrard et Villejuif) et l'Infirmerie spéciale des aliénés à la Préfecture de police.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours, devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, n° 2, rue Lobau, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de midi à cinq heures, depuis le lundi 28 octobre, jusqu'au samedi 9 novembre 1895 inclusivement.

**Liste des élèves admis à l'École du service de santé militaire à Lyon.**

1. MM. Malaspina, Genevrier, Thouzellier, Pigeon, Lannou, Cochois, Vennin, Beaujeu, Tanton, Suttel.

11. Sirot, Rouvillois, Aucouturier, Lorentz, Delacroix, Wurtz, Hochwelker, Laporte, Julié, Vergne.

21. Chaudoye, Bouchard, Blot, Jojot, Josse, Jullien, Humbel, Leguelinel, Spire, Mordant.

31. Kolb, Dauthuile, Comte, Cordier, Sorel, Boppe, Blondeau, Humbert, Wyart, Fabre.

41. Regnault, Debève, Ecochard, Moulin, Blondel de Joigny, Munaret, Viallet, Busy, Morel, Ouin.

51. Denaclara, Savornin, Guyard, Ga dit Gentil, Soussélier, Janot, Rigourd, Diénot, Rouchaud, Vorbe.

61. Delbru, Mercier, Gavard, Lexa, Gautier, Laplanche, Grenier de Cardenal, Le Dantec, Trille, Caillon.

71. Uzac, Gueytat, Robert, Alix, Courvoisier, Hahn.

Les 38 premiers candidats admis devront se présenter à l'Ecole le 23 octobre prochain, soit de 9 à 11 heures du matin, soit de 2 à 4 heures du soir; les 38 autres, le lendemain, 24 octobre.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

15 octobre 1895.

**Toxicité comparée des diverses boissons alcooliques.** — M. Daremberg. La toxicité des médicaments peut être éprouvée par l'injection intra-veineuse. Il suffit de diluer l'alcool au-dessous de 40 degrés, pour éviter les complications spéciales à l'action de l'alcool sur les matières albumineuses.

L'alcool pur à 10 degrés est moins toxique que les alcools impurs tels que l'eau-de-vie et surtout la vieille eau-de-vie de vin.

L'eau-de-vie de vin à 10 degrés est moins toxique que le vin à 10 degrés. Le vin rouge, produit par la fermentation de la peau, des pépins et du jus est très sensiblement plus toxique que le vin blanc qui est produit par la fermentation du jus seul de raisin.

Les impuretés venant de ces substances et souvent aussi de la grappe sont constituées par des huiles essentielles, des furfurols et des alcools supérieurs, des acides volatils, du tannin et du tartre. De ces études pourront se déduire quelques modifications dans la fabrication des vins rouges. Les phénomènes d'intoxication dus à l'absorption des boissons atcooliques sont surtout accentués chez les sujets dont le foie et les reins sont déjà atteints; les individus sains éliminent facilement et d'une façon continue les substances toxiques qu'ils ingèrent.

**Iodures de soufre.** — **M. Prunier**, après avoir étudié la fleur de soufre, puis le magistère de soufre qui est la forme la plus active du soufre en nature, insiste plus spécialement sur les iodures de soufre qui sont dissociables par une série de corps, l'eau par exemple.

Au moment où ils se décomposent, les corps mettent en liberté du soufre et de l'iode; la combinaison peut se faire entre les divers soufres et les divers iodures. Ces produits, au contact de l'eau mettent instantanément en liberté de l'iode et du soufre à un état de division qui peut être fort utile en clinique. Ils pourraient donc remplacer avantageusement les divers médicaments tels que l'iodoforme, l'aristol, l'europhène, etc., qui agissent en mettant de l'iode en liberté. Les iodures de soufre ajouteraient ainsi à l'action de l'iode celle du soufre.

**M. Fournier.** Je pense qu'il y a une grande différence entre les divers soufres au point de vue thérapeutique. C'est ainsi que le soufre précipité et lavé donne de biens meilleurs résultats en pommades que le soufre ordinaire.

Le soufre qui dominait jadis la thérapeutique de la dermatologie a perdu sa vogue; pourtant, bien choisi et bien précisé, il peut rendre des services.

**M. Prunier.** Il est certain qu'il y a dans certains soufres du persulfure d'hydrogène qui doit avoir une action spéciale se surajoutant à celle du soufre. On peut combiner d'ailleurs au soufre des doses très variables de persulfure d'hydrogène ou encore de sulfure de carbone et modifier ainsi son action thérapeutique.

**Rôle pathogène des ixodes.** — **M. Mégnin.** Des cas de maladies transmises par des ixodes ont été cités dernièrement.

Les ixodes sont de grands acariens connus vulgairement sous le nom de *tiques*. Certains médecins, et Lozada en particulier, prétendent que ce parasite peut même déterminer chez l'homme une maladie, l'*ixodisme*.

Depuis sept ou huit ans, M. Lozada a observé un certain nombre d'accidents ne pouvant être attribués à aucune maladie intercurrente. Tel le suivant : un malade est pris au milieu de la nuit de malaises, de nausées, d'un état général grave, puis de vomissements bilieux et enfin de démangeaisons d'une intensité extrême; la peau est recouverte de plaques rouges, saillantes, disséminées, prurigineuses. En étudiant les causes de cette sorte d'urticaire, M. Lozada trouva dans l'aisselle un énorme ixode au milieu d'un tissu œdématié. Il extirpa le parasite et les accidents cessèrent aussitôt. Dans 4 autres cas, les accidents furent analogues.

M. Lozada conclut de ses recherches que l'ixode peut inoculer une substance toxique qui paraît être l'acide formique; cette substance introduite dans le sang peut déterminer les accidents cliniques observés.

Ces conclusions me paraissent erronées. Les ixodes sont absolument les mêmes en Espagne qu'en France; ces parasites ne déterminent qu'un peu de gêne et pas de vraie douleur. J'ai essayé sur moi-même l'effet de la piqûre d'ixodes provenant de différents pays, même de Perse où les ixodes (argaz) ont la plus mauvaise réputation, puisqu'on prétend qu'ils occasionnent la mort des personnes qui viennent d'arriver dans le pays. De plus, dans plusieurs cas, j'ai pu recueillir des ixodes femelles fécondées qui s'étaient enfoncées sous la peau, sans déterminer aucun accident qu'une petite tumeur locale.

Ce n'est d'ailleurs que l'ixode femelle qui se fixe sur les animaux à sang chaud, lorsqu'elle est fécondée; elle s'attache alors fortement sur la peau, se gonfle en suçant le sang, ce qui peut durer quinze jours à trois semaines pendant lesquels elle ne quitte pas le point où elle s'est fixée. Elle tombe alors de terre, éclate et met en liberté des embryons qui se développent ensuite. Quant au mâle, il ne vit que sur les animaux à sang froid. On voit donc qu'il ne s'agit pas de parasites mobiles pouvant transporter des produits septiques d'un sujet à l'autre.

**M. Leblanc.** Les tentatives d'inoculation d'animaux sains au moyen d'ixodes provenant de bœufs malades n'ont donné aucun résultat évident. Au contraire, le contact des animaux malades avec des animaux indemnes confère à ceux-ci la maladie qui peut même survenir, lorsque les bœufs sont enfermés dans les locaux où on a conservé auparavant des animaux malades.

D'autre part, quand les animaux remontent du sud de l'Amérique du Nord vers des régions plus septentrionales la maladie disparaît. Il s'agit donc d'une maladie analogue dans son évolution à la malaria, maladie probablement due à un hématozoaire comme cette dernière et dont les procédés de transmission sont encore inconnus.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

16 octobre 1895.

**Appendicite.** — **M. Monod.** Je viens relater le résultat de l'examen bactériologique des cas d'appendicite dont j'ai rapporté l'examen clinique [1]. Sur lamelles on constate une richesse microbienne extrême : il semble que toute la flore intestinale se rencontre dans le pus. Sur cultures, le pus peut être stérile, mais exceptionnellement ; il peut être stérile sur agar seul, tandis que le bouillon donne des cultures ; enfin, il donne le plus souvent cependant des cultures sur agar et en bouillon.

Le microbe pathogène le plus fréquemment rencontré sur les cultures est le bactérium coli ; il ne faut pas oublier que sur les lamelles on rencontre presque toujours le streptocoque, mais ce dernier se trouve dans les cultures étouffé par le bactérium coli. Aussi est-il probable que le streptocoque est l'agent principal des appendicites.

**M. Kirmisson.** Depuis notre récente discussion sur le traitement de l'appendicite, j'ai observé un cas qui me paraît digne d'attirer l'attention. Le 19 août dernier, M. Hutinel m'appelait dans son service pour me montrer un jeune homme, phtisique, atteint de phénomènes péritonéaux graves que nous rapportâmes à une appendicite. Malgré la faiblesse du malade, j'intervins. Je ne découvris que fort peu de chose dans la fosse iliaque droite : à peine deux gouttes de pus. J'allais refermer le ventre, lorsque je me souvins que le malade souffrait autant à gauche qu'à droite. Je décollai quelques adhérences et tombai dans une vaste poche suppurée qui descendait dans le petit bassin. Après curage et drainage, mon malade guérit. L'examen bactériologique du pus montra la présence du bactérium coli.

**M. Berger.** Les appendicites se compliquent fréquemment d'abcès qui se prolongent dans le petit bassin et M. Kirmisson a eu raison de prolonger ses recherches dans ce sens.

**M. Tuffier.** Pour bien reconnaître une suppuration intrapelvienne, il faut avoir recours au toucher rectal. On arrive ainsi à trouver des collections qui passeraient inaperçues.

**M. Quénu.** Je m'élève absolument contre la pratique du toucher rectal. On est ordinairement, en effet, appelé auprès d'un malade qu'il faut opérer de suite : je pense qu'il est alors prudent de ne pas s'infecter les doigts.

Quant au fait de M. Kirmisson j'en rapprocherai le suivant que je viens d'observer ; appelé cette nuit auprès d'un enfant de onze ans, malade depuis quatorze jours, je suis intervenu et j'ai trouvé une poche purulente développée entre les anses intestinales et qui fusait sur le petit bassin, S'agit-il d'une péritonite généralisée ou d'une péritonite localisée? je ne sais. En tous cas j'ai drainé et j'attends.

**M. Monod.** Récemment j'ai eu à opérer une jeune fille malade depuis deux mois. Au cours de mes recherches, je n'ai pu trouver de pus. J'ai alors drainé avec une mèche et le cinquième jour du pus s'est écoulé.

**M. Michaux.** Le toucher rectal peut rendre de très grands services et, dans un cas, pris pour de l'occlusion intestinale, j'ai pu ainsi faire le diagnostic d'un gros foyer suppuré pelvien.

Relativement aux cas où l'on ne trouve pas de pus, je ferai observer que souvent alors le foyer est rétro-cæcal et qu'il faut, par suite, le chercher en arrière du cæcum.

**M. Reclus.** Il faut dans quelques cas rechercher avec grand soin les abcès pour les trouver. C'est ainsi que j'ai opéré récemment un jeune homme de vingt ans, chez lequel je ne trouvai d'abord rien. Ce n'est qu'après avoir contourné le cæcum et avoir décollé le péritoine sur une hauteur de 6 centimètres que je découvris un petit foyer purulent qui allait dans le petit bassin.

**M. Routier.** Les cas de suppuration appendiculaire à localisation pelvienne sont des plus fréquents, et, pour ma part, j'ai presque toujours vu le pus fuser ou tendre à fuser dans le pelvis.

**M. Quénu.** Depuis quatre ans, j'ai pris pour règle de ne jamais chercher le foyer purulent, quand ce foyer n'était pas adhérent à la paroi abdominale. Je mets de parti pris une mèche au contact du foyer ; des adhérences se forment et le pus vient sourdre spontanément à l'extérieur. En agissant ainsi, je n'ai jamais eu d'insuccès.

**M. Tuffier.** Je tiens à établir les deux points suivants : 1° le toucher rectal doit toujours être pratiqué dans tous les cas d'appendicite, si l'on veut se rendre compte de l'existence ou de l'absence des foyers pelviens ; 2° dès que le diagnostic d'abcès est fait, il faut aller à sa recherche et l'ouvrir.

**M. Nélaton.** Quand il existe des foyers multiples, il faut les rechercher ou ne pas se mêler d'opérer. Le difficile est d'en faire le diagnostic, mais comme je l'ai montré, on peut y arriver dans la majorité des cas.

**M. Reclus.** Je cherche toujours à ouvrir l'abcès. Quant à l'appendice, je ne le réséque que si je le trouve facilement.

**M. Bazy.** L'appendicite semble faire oublier la typhlite des anciens. J'ai cependant ouvert dernièrement un foyer rétrocæcal dans lequel était une grosse boulette fécale qui ne pouvait assurément provenir que d'une ulcération cæcale.

**M. Reynier.** Cinq ou six fois je me suis trouvé en présence d'un abcès rétro-cæcal, et l'abcès siégeait alors entre le cæcum et l'appendice. Il existait aussi une ulcération cæcale, mais cette ouverture m'a paru consécutive à une appendicite et répondait au point où l'appendice s'insérait sur le cæcum.

Quant au drainage d'appel, je le crois peu recommandable, car il n'est pas démontré que le pus ne puisse suivre une autre direction que celle qui le conduira sur la mèche. Je pense donc qu'il faut ouvrir les foyers, toutes les fois qu'on le peut.

**M. Brun.** En présence d'un abcès périappendiculaire, j'ai toujours cherché à ouvrir cet abcès et j'y suis toujours parvenu, que la cavité abcédée fût adhérente ou non à la paroi abdominale.

Quant à ce qui est de l'appendice, je le recherche par principe ; le plus souvent cet organe est atteint de lésions avancées et il me semble qu'il y a avantage à l'extirper. Sauf deux fois, je l'ai trouvé assez facilement dans tous mes cas dont le nombre est de dix-huit à vingt.

**M. Monod.** Je ne soutiens pas qu'il faille toujours, et dans tous les cas, avoir recours au drainage d'appel ; j'ai simplement voulu dire que lorsque je ne trouve pas de pus après des recherches suffisamment longues, je mets une mèche plutôt que de refermer le ventre, et que cette mèche, dans les deux cas où je l'ai employée, a permis l'évacuation d'un foyer qui m'était passé inaperçu.

On nous a parlé de foyer rétro-cæcal, mais il y a longtemps que Roux a dit avant nous tous : cherchez derrière le cæcum et vous trouverez le pus.

Quant à l'appendice, il faut le chercher, sans s'acharner à le découvrir.

**Présentation de pièce.** — **M. Quénu** présente l'estomac d'une femme à laquelle il avait pratiqué, il y a seize mois, pour un carcinome stomacal la gastroentérostomie avec le bouton de Murphy et la résection des parties atteintes. Cette femme reprit ses forces, alla bien pendant un an, puis déclina peu à peu et mourut, très amaigrie et ictérique.

A l'examen de la pièce, on voit que le bout supérieur est atrophié et a perdu les 2/3 de son diamètre et que le bout inférieur est bien abouché dans l'estomac. La récidive s'est faite au niveau de la ligne de section de la portion réséquée, a envahi le pancréas et a déterminé l'oblitération des canaux pancréatiques du cholédoque. Enfin, le bouton de Murphy a été retrouvé dans l'estomac.

M. Quénu avait procédé à une gastroentérostomie simple, sans aucun artifice opératoire spécial. **M. Monod** en conclut que le procédé plus compliqué de Doyen n'est pas meilleur en pratique qu'un simple procédé d'anastomose et **MM. Reclus** et **Bazy** sont du même avis.

1. V. *Presse médicale*, 13 juillet, n° 33, p. c.
2. V. *Presse médicale*, 27 juillet 1895, n° 36, p. x.

## BIBLIOGRAPHIE

**E. Gaucher**, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. — *Leçons sur les maladies de la peau* (O. Doin, éditeur, Paris 1895).

Le docteur Gaucher vient de réunir en un volume les leçons qu'en qualité d'agrégé, il a faites tant à la Faculté qu'à l'hôpital Saint-Louis, dans le courant de l'année 1893.

Ces leçons ont pour but d'apprendre aux médecins ce que sont les maladies de la peau les plus communes. Les premières sont consacrées à ce que nous pourrions appeler la base de la dermatologie, c'est-à-dire la structure de la peau et de ses annexes, et les lésions élémentaires dont elle peut être le siège. Pas moins de quatre leçons sont consacrées à ce sujet dont tout étudiant devrait absolument se pénétrer, avant d'aborder l'étude des affections complexes.

Viennent ensuite les érythèmes, le pityriasis rosé, l'urticaire ; l'eczéma, les séborrhées magistralement exposées ; les acnés auxquelles l'auteur a consacré trois leçons, le psoriasis, etc., enfin les maladies parasitaires, gale, tricophytie, pelade, etc... et pour terminer l'ichthyose.

En somme, ce n'est pas toute la dermatologie, mais ce qu'il est le plus utile de connaître de cette branche de la médecine, que l'on trouvera dans ce volume, exposé d'une façon essentiellement pratique, avec toute la méthode et la clarté qui caractérisent le savant agrégé de dermatologie de la Faculté de Paris. E. D. L.

**A. Charrin.** — *Les poisons de l'organisme. Poisons du tube digestif.* (Encyclopédie scientifique des Aide-Mémoire. Masson et Gauthier-Villars.)

A l'heure où l'on fait jouer un rôle si considérable aux processus toxiques dans la genèse des manifestations pathologiques de l'organisme, le nouvel ouvrage de M. Charrin offre un intérêt tout particulier. Après avoir étudié les *poisons de l'urine*, il passe maintenant en revue les *poisons du tube digestif* et nous promet un troisième volume sur les *poisons des tissus*. Elève du professeur Bouchard, il était, de par ses recherches personnelles et celles de son maître, désigné pour traiter cette importante question des poisons de l'organisme.

Etant donnés la disposition anatomique, le rôle physiologique du tube digestif : la quantité, la variété des produits empruntés aux divers règnes que nous y introduisons journellement pour notre alimentation : étant donnés les nombreux ferments, les différentes bactéries qui y trouvent les conditions de milieu, de température, d'humidité, d'oxygénation, nécessaires à leur développement ; étant donné, en un mot, que le canal alimentaire reçoit des toxiques exogènes, habituels ou accidentels, et des toxiques endogènes, dérivés de la vie cellulaire, de l'assimilation, de la désassimilation, des fermentation figurées ou solubles ; on s'explique que l'organisme possède dans ce même tube digestif un réservoir de matières que l'observation confirmée par l'expérimentation a démontré être pour la plupart des produits nuisibles. Suivant l'ordre de succession fixé par l'anatomie comme par la physiologie, M. Charrin passe en revue successivement : bouche, œsophage, estomac et divers segments de l'intestin avec ses annexes glandulaires.

A propos de la bouche, il étudie le contenu buccal : salive, microbes buccaux, en y rattachant l'étude des aliments au point de vue toxique. Il est intéressant de voir que tous nos aliments, les plus simples comme les plus complexes possèdent leur part de tonicité au prorata de la toxicité des éléments qui entrent dans leur composition. L'eau, elle-même, d'après M. Charrin, serait toxique. Il nous semble cependant, que cette expression n'est pas juste et que l'action nocive de l'eau est bien plus mécanique que toxique : cela découle du texte même de l'auteur : « Injectée dans les vaisseaux à la dose de 90 par kilogramme : elle dissout les globules rouges ; elle met en liberté les pigments, elle peut provoquer des embolies capillaires d'origine pigmentaire ; Elle peut engendrer de l'hémoglobinurie. »

Cette notion de la toxicité alimentaire est certes une des découvertes les plus précieuses de la physiologie expérimentale, car elle a permis de restreindre les chances d'intoxication chez les individus que l'insuffisance de leurs émonctoires hépatique et surtout rénal, expose à de graves accidents.

L'auteur consacre ensuite plusieurs chapitres à l'étude de l'estomac, passe successivement en revue, au point de vue toxique : le suc gastrique, normal et anormal, les peptones, les acides, puis les parasites de l'estomac les fermentations gastriques ; et résume en quelques pages les troubles que peuvent engendrer ces divers produits toxiques.

Le même plan est suivi pour la portion intestinale du tube digestif et la seconde moitié de l'ouvrage est consacrée aux produits intestinaux, aux parasites de l'intestin, aux modifications digestives dues aux sécrétions de ces parasites ; aux principes toxiques intra-intestinaux dérivés des annexes, c'est-à-dire à la bile et au suc pancréatique : au botulisme, aux désordres pathologiques dérivés des poisons du tube digestif.

Le dernier chapitre enfin traite des moyens de défense de l'organisme contre ces poisons. Il est peut-être regrettable que l'auteur n'ait pas cru devoir donner plus d'étendue à ce chapitre, car il eût été intéressant, après nous avoir exposé les modalités de l'intoxication par la voie digestive, de faire voir que l'organisme possède des éléments suffisants de défense et comme il se sert de ces moyens.

Les allures de cet ouvrage s'opposaient, il est vrai, à de trop longs exposés : elles n'ont fait, à notre avis, qu'augmenter son intérêt, en en rendant la lecture plus facile. E. C.

**Professeur J. Straus.** — *La tuberculose et son bacille.* (Paris, Rueff et Cie éditeurs).

Le beau livre que le professeur Straus vient de consacrer à la tuberculose et à son bacille est une œuvre considérable, de longue haleine, instructive non seulement par les innombrables documents qu'elle apporte avec la précision d'une saine critique, mais encore par les réflexions qu'elle impose à nos méditations.

La tuberculose partage avec le charbon cette heureuse fortune d'être à la fois une maladie de l'homme et des animaux, une maladie de laboratoire si on peut dire, et l'une des rares questions qui passionnent l'humanité depuis des siècles. En outre, elle constitue la maladie infectieuse par excellence dont le microbe connu, cultivable et inoculable, donne aux expérimentateurs l'occasion des recherches les plus minutieuses en même temps que les mieux suivies. Le simple exposé des innombrables travaux, entrepris par tous les pays sur la tuberculose, représente un labeur énorme autant qu'ingrat. Entre les mains de M. Straus, ce travail a pris au contraire un relief et une clarté saisissantes.

Montrer, dans l'histoire de la médecine, les étapes d'une des plus terribles maladies qui déciment l'humanité ; suivre pas à pas en les mettant en valeur les progrès successifs qui, depuis Bayle, et surtout Laënnec, ont peu à peu déblayé la voie ; dégager, à l'aide de tous ces documents, les lois qui dominent l'hérédité et la contagiosité de la tuberculose de l'homme et des animaux, voilà, certes, de grosses questions condensées avec méthode dans quelques-uns des chapitres du livre.

La période contemporaine, microbienne, de la tuberculose constitue, avec les mémorables travaux de Koch l'apogée de cette histoire. Le bacille est connu ; on le suit dans sa flore, dans sa vitalité, dans les lésions qu'il produit sur l'organisme. Son mode d'action, spontané ou expérimental, est étudié chez les différentes espèces animales, en particulier chez les oiseaux où le bacille semble avoir pris, par suite d'un long séjour, des caractères tout particuliers (bacillose aviaire).

On peut dire que l'auteur s'est imposé la tâche de ne négliger aucune des faces du problème. La prophylaxie de la tuberculose par l'hygiène, les essais de vaccination eux-mêmes, l'action de la tuberculine, tout est en place dans ces études si consciencieuses.

Si bien, qu'on sort de cette lecture attachante avec l'heureuse impression que la médecine contemporaine est véritablement plus qu'un art : c'est une science biologique, quoi qu'en disent ses nombreux détracteurs. Ce monument consacré à la tuberculose le montre, sans exagération comme sans faiblesse, et cette preuve, donnée simplement par un de nos savants les plus intègres, n'est pas sans grandeur ; elle ajoute encore à l'attrait d'un style sobre et vigoureux.

Les figures coloriées qui accompagnent le texte sont nombreuses et démonstratives ; elles aident singulièrement les descriptions ; c'est, j'imagine, le plus bel éloge qu'on en puisse faire. M. Letulle.

**Polaillon,** chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine. — *Affections chirurgicales des membres.* 1 vol in-8° de 810 pages. Prix : 12 francs (Octave Doin, éditeur).

**CHLORAL BROMURÉ DUBOIS**

*Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures*

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

**ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO**

*Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont :* la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

**SOLUTION PAUTAUBERGE**

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

*LA MIEUX TOLEREE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTEES*

**Anticatarrhale** et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

**Eupeptique** et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES

**Phosphate vital** de JACQUEMAIRE

*Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable,* à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULE; 3° SOL. INJECTABLE 4° SIROP;

Indiqué dans : *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

**PHOSPHOVINATE D'OR JOLLY** Reconstituant et Sédatif des CELLULES NERVEUSES par l'ACIDE PHOSPHORIQUE, stimulant et anti-diathésique par l'OR

*Spécifique réel des* **MALADIES NERVEUSES** ET DU **DIABÈTE**

DOSES : 10 à 80 gouttes par jour en 2 fois progressivement.

PARIS, 64, Faubourg Poissonnière

4f50 **KOLA GRANULÉE MIDY** 4f50

*à base de*

**KOLIUM**

Extrait complet de **KOLA** (PROCÉDÉ MIDY)

CONVALESCENCE
SURMENAGE
ANEMIE
NEURASTHENIE

**VIN MIDY KOLA**

Pharmacie MIDY, 113, Faubg St-Honoré, Paris.

**MONSIEUR LE DOCTEUR**

*Le* **RICINOL REYNAUD** *n'est autre chose qu'une gelée d'huile de ricin naturelle, aromatisée et sucrée, complètement privée de son odeur désagréable et de son goût nauséabond. Soluble dans l'eau et dans tout autre liquide c'est le purgatif le plus agréable, le plus sûr et le mieux accepté par les enfants et les personnes délicates.*

*Chaque flacon contient exactement 30 gr. d'huile de ricin, dose largement suffisante pour purger une grande personne — deux à trois cuillerées à café pour les enfants.*

Prix du Flacon : 1 fr. 25. — Phie DEVAUX, 128, Aven. Parmentier, Paris et dans toutes Pharmac.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

**DRAGÉES DE DUROZIEZ AU PROTOXALATE DE FER**

*Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.*

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

**CARBONATE de CRÉOSOTE Marque "GRIFFON"**

GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

Le CARBONATE de CRÉOSOTE et le CARBONATE de GAÏACOL *(Marque "GRIFFON")*

N'irritent pas, comme la **Créosote** et le **Gaïacol**, les *voies digestives*, et sont facilement supportés par tous les malades.

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, PLEURÉSIE, etc.

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

EXIGER la MARQUE "GRIFFON"

**CARBONATE de GAÏACOL Marque "GRIFFON"**

GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

**VIN NOURRY**

**IODOTANÉ**

Exactement titré à. . . . . { 0.05 d'Iode..... / 0.10 de Tanin..... } par cuillerée à soupe.

**LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE**

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue.

Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections pulmonaires

PARIS, 28, Rue Saint-Claude et toutes les Pharmacies.